

**SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE
DEPENDENCIA**

Y DEL DERECHO A LAS PRESTACIONES DEL SISTEMA

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las
personas
en situación de dependencia (BOE nº 299, de 15 de diciembre de 2006)

INFORME DE SALUD

Datos del Solicitante

Primer Apellido		Segundo Apellido	
Nombre	Fecha Nacimiento	DNI/NIE/Pasaporte	Sexo
			<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer

1.-Indique los diagnósticos de las enfermedades, trastornos u otras condiciones de salud, enfermedad mental, discapacidad intelectual o problemas relacionados con el desarrollo, de carácter permanente, crónico, prolongado de larga duración que presenta el solicitante:

Diagnósticos	Código CIE 9/CIAP

2.-En el caso de niños entre 0 y 6 meses, indique el peso al nacimiento en gramos: _____

3.-Indique los tratamientos actuales que tiene prescritos:

Farmacológicos		Psicoterapéutico	Si	No
		Rehabilitador	Si	No
		Higiénico-dietético	Si	No
		(Otros)	Si	No
		(Otros)	Si	No
		(Otros)	Si	No
		(Otros)	Si	No

4.- Indique las medidas de soporte funcional y/o ayudas técnicas que tiene prescritas:

Informe emitido por D/Dª.....

Facultativo dependiente del Organismo:

Sello o etiqueta adhesiva	Fecha y Firma